OBSERVATIONS

N.° 51.

DE MÉDECINE PRATIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ANTOINE-PHILIPPE DELACOUX-DEROSEAU,

De Montmorillon, département de la Vienne;

Ex-Chirurgien de la marine royale au port de Rochefort; Officier de santé reçu à Paris; Bachelier ès-lettres.

Ars medica tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1821.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M PELLETAN, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Président*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émise dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni mprobation.

A MONSIEUR LE BARON

ESTOURNEAU DE TERSANNES,

Maire de Montmorillon.

Daignez agréer, Monsieur, l'hommage de cet acte inaugural, dont le seul mérite à mes yeux est de me fournir l'occasion de vous offrir un faible témoignage de ma vive reconnaissance et de mon respectueux attachement.

A. P. DELACOUX-DEROSEAU.

OBSERVATIONS

DE MÉDECINE PRATIQUE.

Livré à la pratique de la médecine depuis près d'une douzaine d'années, j'ai appris à apprécier les théories à leur juste valeur. Je me suis convaincu de leur insuffisance dans beaucoup de circonstances, de leur vanité dans le plus grand nombre, et presque toujours de leur danger. Chaque jour, en même temps, je me suis pénétré davantage de cette éternelle vérité : *toute la science médicale est dans les observations.*

Pour être conséquent à ces principes, dont je suis imbu, et qui d'ailleurs sont ceux de l'école célèbre à laquelle j'ai l'honneur de présenter ce faible travail, j'ai cru ne pouvoir mieux faire que de composer ma dissertation inaugurale de quelques faits intéressans. Mais je me suis borné à trois : d'abord pour ne pas dépasser les bornes ordinaires d'une thèse; et ensuite parce que ce nombre m'a paru suffisant pour fournir matière à la discussion, en raison du soin que j'ai eu de prendre des faits relatifs à trois points différens de l'art de guérir : les accouchemens, la chirurgie, et la médecine proprement dite.

La première de ces observations, en effet, va nous offrir un cas de fœtus hydrocéphale dans le sein de la mère qui a rendu l'accouche-

ment très-laborieux, et a nécessité l'emploi d'un procédé opératoire nouveau, né de la circonstance, et sur lequel j'appelle l'attention des accoucheurs.

La seconde nous offrira l'exemple d'une plaie pénétrante de poitrine avec hémorrhagie et fracture d'une côte, guérie par la réunion immédiate.

La troisième enfin, une aménorrhée accompagnée d'une susceptibilité telle de l'estomac, que tous les médicamens usités en pareil cas ont été nuisibles, et qui n'a pu être guérie que par le régime. Elle nous présentera surtout le cas remarquable de deux phlegmons énormes, qu'une forte application de sangsues, faite dans le plus haut degré de leur intensité, a fait disparaître avec une promptitude étonnante.

J'ai présenté ces faits sans ornemens et sans commentaires, et tels, ce me semble, que l'on devrait toujours les offrir en médecine pour qu'ils fussent réellement utiles. A peine me suis-je permis d'y joindre quelques réflexions rapides.

Observation d'un accouchement dans lequel l'enfant, venu par les pieds, était hydrocéphale à un point extraordinaire, et terminé par un procédé opératoire particulier.

Le 5 avril 1811, je fus appelé auprès d'une femme de campagne qui était en mal d'enfant depuis long-temps, quoiqu'elle fût accouchée plusieurs fois sans difficulté. Lorsque j'arrivai auprès d'elle, je la trouvai debout, appuyée contre un lit, et se livrant par intervalles éloignés à des efforts très-considérables. Je m'informai près de la sage-femme de ce qui s'était passé avant mon arrivée. Elle me répondit que, depuis plus d'une heure, l'enfant avait présenté les pieds, et qu'elle avait cherché à terminer l'accouchement ; mais, qu'une fois le corps et les bras dégagés, il lui avait été impossible de faire sortir la tête, malgré tous ses efforts.

Je fis alors mettre la femme dans une position convenable, et voici ce qui s'offrit à mon observation :

Le corps de l'enfant, les bras et les épaules étaient totalement sortis; le bras gauche correspondait au pubis de la femme, et le bras droit au sacrum. Les épaules étaient si fortement appliquées contre les parties génitales externes de la femme, qu'à peine pouvait-on glisser un doigt pour l'introduire dans le vagin. Le corps du fœtus était flasque, la circulation nulle, le cordon ombilical froid, désorganisé, et réduit à la grosseur d'un fil. Enfin, en palpant l'abdomen de la femme, on sentait au-dessus du pubis une tumeur considérable, arrondie, mollasse dans toute son étendue, faisant une forte saillie en avant, et exécutant de légers mouvemens lorsqu'on en imprimait d'étendus au corps de l'enfant.

Le fœtus était très-certainement privé de la vie : les efforts assez considérables qui avaient été faits dans l'intention de l'extraire du sein de la mère, la distension énorme exercée sur la région cervicale par la position respective de la tête et des épaules, savoir, la première au-dessus du détroit supérieur, et celles-ci hors de la vulve, enfin la flaccidité des chairs, la cessation de toute circulation, et la désorganisation du cordon ombilical, ne permettaient aucun doute à cet égard. Mais il me restait encore à acquérir la connaissance la plus importante pour me diriger dans le choix des moyens propres à terminer promptement l'accouchement; il me restait à connaître la nature de l'obstacle qui s'opposait à la sortie de la tête.

En vain j'introduisis le doigt dans le vagin; un engorgement prodigieux de toutes les parties molles, produit par les attouchemens et les manœuvres de la sage-femme, joint à l'espèce d'accolement dont j'ai parlé des épaules de l'enfant aux parties génitales externes de la femme, ne me permettant d'exercer le toucher qu'à une très-petite profondeur, il me fut impossible de me procurer aucune lumière par ce moyen.

Je reportai alors mon attention vers la tumeur considérable que j'avais remarquée au-dessus du pubis : ne pouvant pas douter qu'elle

ne fût formée par la tête du fœtus, et réfléchissant en outre à son énorme volume, ainsi qu'à sa mollesse, je fus nécessairement conduit à admettre l'existence d'un hydrocéphale comme cause de l'obstacle à l'accouchement.

C'était quelque chose sans doute que d'être arrivé à cette connaissance; mais cela ne suffisait pas. Il fallait encore trouver les moyens de faire cesser cet obstacle le plus promptement possible; car les forces de la malade étaient presque épuisées. Or, si l'on veut bien considérer que je débutais dans la pratique, que je me trouvais seul dans une campagne éloignée, et dans l'impossibilité par conséquent de m'éclairer des avis de mes confrères; que j'étais dépourvu des instrumens nécessaires, tels qu'un trois-quarts, par exemple; que d'ailleurs, en eussé-je eu un à ma disposition, je n'aurais pu en faire usage, en raison du gonflement des parties génitales et de l'application trop intime des épaules de l'enfant contre la vulve; enfin qu'il n'existe dans les traités d'accouchemens aucun fait analogue à moi connu qui pût me servir de guide, on croira sans peine que je fus pendant quelques instans assez embarrassé. Je conservai fort heureusement tout mon sang-froid, cette qualité si précieuse pour le médecin, et qu'il est moins rare qu'on ne pense de voir abandonner le jeune praticien, même le plus instruit, lorsqu'il se trouve pour la première fois en face d'une difficulté sérieuse.

Je m'assurai une seconde fois de l'inutilité absolue de toute tentative que j'aurais pu faire, dans l'intention de porter un instrument quelconque jusqu'aux fontanelles situées sur la suture lambdoïde ou jusqu'au trou occipital pour donner issue à la sérosité contenue dans le crâne. En conséquence, je m'occupai de la recherche d'autres moyens. J'eus un instant l'idée d'avoir recours à la détroncation; mais j'y eus à peine réfléchi que je l'abandonnai aussitôt, convaincu que cette opération ne ferait tout au plus que reculer la difficulté, et même en créerait de nouvelles. En effet, il me parut indubitable qu'aussitôt que la tête ne serait plus maintenue par le tronc dans la position qu'elle occupait, elle en changerait immédiatement; que

dès-lors il me deviendrait très-difficile de lui en donner une propre à faciliter sa ponction ; qu'à supposer que j'en vinsse facilement à bout, il me faudrait exercer une compression forte sur l'abdomen pour la fixer, manœuvre toujours dangereuse ; et qu'enfin, toutes ces difficultés supposées vaincues, je m'en serais créé deux nouvelles, d'abord celle de m'être privé du meilleur levier pour opérer l'extraction de la tête, et ensuite celle d'avoir rendu nécessaire l'introduction d'un forceps, la matrice étant devenue presque inerte : je rejetai donc jusqu'à l'idée de ce procédé, bien décidé à ne l'employer qu'en désespoir de cause.

Je m'imaginai enfin de donner issue au liquide contenu dans le crâne par le canal rachidien. Concevoir ce projet, en sentir tous les avantages, et se mettre en devoir de l'exécuter, on devine que tout cela fut l'affaire d'un instant.

Je commençai, en conséquence, à faire une incision transversale entre la cinquième et la sixième vertèbre cervicale ; c'était le plus haut que je pusse atteindre ; je séparai ensuite ces deux vertèbres, afin de mettre le canal rachidien à découvert, en ayant soin toutefois de donner à mes sections le moins d'étendue et de profondeur possible, afin de conserver au cou assez de force pour résister aux tractions que je serais peut-être forcé d'exercer. Cela fait, je dirigeai le tronc de l'enfant en arrière et à gauche de la mère, de manière à rendre convexe la partie postérieure du cou, et j'obtins de la sorte un plus grand écartement des deux vertèbres. Alors j'introduisis un stylet ordinaire dans le canal vertébral, et je le poussai jusqu'à ce que je le crusse parvenu dans le crâne ; puis, le retirant et l'enfonçant plusieurs fois avec force, et le promenant en divers sens dans toute l'étendue du canal, je parvins à percer les méninges, à détruire le cordon rachidien, et à livrer passage à la sérosité.

L'écoulement ne se faisant cependant encore que goutte à goutte, pour ainsi dire, je dus m'occuper de le rendre plus rapide. A cet effet, je pris une sonde de femme, telle qu'on la trouve dans les trousses ordinaires ; j'en redressai l'extrémité avec un marteau le mieux

qu'il me fut possible, je l'introduisis dans le canal rachidien, et après quelques efforts, je la fis enfin pénétrer dans l'intérieur du crâne. A peine y fut-elle parvenue, qu'une quantité considérable de liquide s'écoula (j'évalue cette quantité à une pinte au moins), et je n'eus plus qu'une légère traction à faire pour terminer l'accouchement. La tête renfermait beaucoup de sérosité. Le volume énorme qu'elle conservait effraya les personnes dont j'étais entouré; elles crurent voir un monstre; aussi ne fit-on pas beaucoup de difficulté pour m'en accorder la propriété.

Les suites de l'accouchement furent des plus heureuses. Quinze jours après, la femme était parfaitement rétablie. Elle a eu depuis deux couches ordinaires.

La tête, remplie d'alcohol, m'a offert les dimensions suivantes:

1.° Diamètre antéro-postérieur, ou occipito-frontal, dix pouces et neuf lignes.

2.° Diamètre latéral ou pariétal, neuf pouces deux lignes.

3.° Diamètre vertical, pris du sommet de la tête au trou occipital, neuf pouces et six lignes.

Tous les os du crâne avaient un développement extraordinaire; ils étaient cartilagineux dans le tiers au moins de leur étendue. Les pariétaux, par exemple, avaient quatre pouces et quatre lignes d'étendue d'un bord à l'autre. Le frontal et l'occipital n'étaient cependant pas proportionnellement aussi développés, mais leur ossification était plus avancée. La portion écailleuse des temporaux offrait également beaucoup de largeur.

J'aurais bien désiré conserver cette tête, mais n'ayant pu me procurer un bocal assez grand pour la contenir, ni dans les premiers jours assez d'esprit de vin pour la couvrir en entier, je n'ai pu la garder que cinq à six mois.

Observation d'un plaie pénétrante de poitrine avec hémorrhagie, guérie par la réunion immédiate.

Le 25 août 1811, Jean Liobet, conscrit réfractaire, âgé de vingt ans, d'une forte constitution, et d'un tempérament éminemment sanguin, étant monté snr un arbre assez élevé, pour abattre du bois, tomba, de la hauteur d'environ quinze pieds, sur une haie qui avait été taillée l'année précédente, et du sein de laquelle s'élevait jusqu'à une certaine hauteur le tronc d'un jeune pommier sauvage, de quatre pouces environ de circonférence, et coupé en bec de flûte. La partie supérieure et latérale de la cavité droite de la poitrine porta précisément sur ce tronc, et une plaie pénétrante énorme en fut la suite.

Une circonstance empêcha que la plaie ne fût ou mortelle sur-le-champ, ou du moins beaucoup plus grave. Le jeune pommier, très-vivace, avait poussé un grand nombre de branches latérales situées les unes au-dessus des autres. Ces branches, successivement brisées par le poids du corps, offrirent une série de petites résistances qui amortirent la chute, de sorte que le blessé, jeté de côté, put se relever et regagner à pied son logis, peu distant du lieu de l'accident. Il perdit dans ce trajet une quantité si considérable de sang, que les gens du village en furent effrayés, et le *vent* qu'ils virent sortir par la plaie ne contribua pas peu à augmenter leur effroi.

Un message me fut immédiatement expédié; mais, comme il y avait une distance de quatre lieues entre mon domicile et celui de l'événement, et qu'en outre j'étais absent de chez moi au moment où l'on vint me demander, ce ne fut que huit heures après l'accident que je pus me rendre auprès du malade. Voici l'état dans lequel je le trouvai:

Figure rouge, animée, et couverte de sueur; respiration fréquente et difficile; sentiment de compression de tout le thorax, que le maade exprime en disant qu'il a la poitrine serrée comme par un sac,

douleur sourde dans l'endroit même de la blessure, mais qui devient aiguë au moment qu'il veut faire une inspiration un peu profonde; peau chaude, pouls plein, dur et accéléré.

Une plaie transversale, de deux pouces et demi environ de longueur, un peu oblique d'arrière en avant et de bas en haut, correspondant par son angle postérieur et inférieur au creux de l'aisselle, occupait la partie supérieure et latérale de la cavité droite de la poitrine, entre la deuxième et la quatrième côte sternales. La troisième côte était fracturée près de l'angle postérieur de la plaie, sans déplacement sensible des fragmens. L'air s'échappait avec force par cette ouverture; la surface en était peu saignante, et les bords contractés sur eux-mêmes, ce qui permettait à l'œil d'en sonder toute la profondeur. J'y portai cependant le doigt, et il pénétra d'un pouce au moins dans la substance même du poumon. Cet organe était exactement appliqué contre la paroi thoracique, tout autour de la blessure; il n'y avait pas d'épanchement appréciable entre les plèvres, grâce à l'heureuse précaution que l'on avait eue de tenir le malade couché sur le côté blessé, dans l'espoir d'arrêter l'hémorrhagie. Quelques parcelles de bois, dont je fis immédiatement l'extraction, étaient restées dans la plaie. Le sang avait cessé de couler.

Dès que l'état de la blessure me fut parfaitement connu, je songeai à m'occuper des moyens thérapeutiques. Mais quel parti prendre? Devais-je essayer d'obtenir la réunion de la plaie par première intention? ou bien était-il plus avantageux de la panser simplement? Si j'eusse connu les travaux de M. *Larrey* sur les plaies pénétrantes de poitrine avec hémorrhagie, si j'eusse su que ce célèbre chirurgien avait démontré par des faits nombreux les avantages de la réunion par première intention dans ces plaies, j'aurais d'autant moins hésité à recourir à ce moyen, encore bien que l'hémorrhagie fût arrêtée, que je me sentais comme entraîné à le mettre en usage; mais tous les écrits que j'avais lus sur cette matière étaient pleins des dangers des épanchemens de sang dans la cavité pectorale; or, je craignais que l'hémorrhagie ne se renouvelât. Tous également signalaient l'opé-

ration de l'empyème comme une ressource presque désespérée, et je ne voulais pas avoir à me reprocher de l'avoir rendue nécessaire. Aussi fus-je sur le point de me décider à panser la plaie tout simplement, en prenant toutefois les précautions indiquées en pareil cas, telles que d'empêcher le plus possible le contact de l'air dans les pansemens de chaque jour, de tenir le malade couché sur le côté blessé, etc., etc. Mais, lorsqu'ayant mis de côté toutes les autorités, je voulus peser les avantages et les inconvéniens des procédés en question, je ne tardai point à m'apercevoir que j'avais tout à espérer de la réunion immédiate, et tout à craindre au contraire du procédé opposé.

En effet, en pansant la plaie sans en réunir immédiatement les bords, qu'arrivera-t-il? me dis-je. Il arrivera que dans chaque pansement je mettrai le poumon et les plèvres en contact avec l'air, quelques précautions que je prenne pour l'éviter; d'où une irritation continuelle, d'autant plus difficile à combattre et à détruire que la cause se renouvellera tous les jours. Qui sait ensuite si cette irritation ne se communiquera pas de proche en proche à une grande étendue de la plèvre et du poumon? Il arrivera que la suppuration de la plaie, nécessairement abondante, entraînera les matériaux destinés à la formation du cal, et retardera par conséquent, et rendra peut-être même impossible la consolidation de la fracture de la côte, comme je l'ai vu arriver fréquemment dans les fractures compliquées. Il arrivera enfin que, malgré des précautions infinies pour empêcher qu'une certaine quantité du pus ne s'épanche dans la poitrine, je ne pourrai probablement pas empêcher que cet accident n'ait lieu une ou plusieurs fois peut-être dans le cours du traitement; et, pour compenser tant et de si graves inconvéniens, quels avantages puis-je me promettre de ce mode de traitement? aucun, que je sache.

En réunissant, au contraire, la plaie par première intention, qu'ai-je à craindre? Une seule chose, l'épanchement de sang, accident terrible, il est vrai, s'il faut en croire les auteurs. Mais tout tend à me faire croire qu'il n'aura pas lieu; d'un côté, la lésion de l'artère intercostale peut et doit, dans cette circonstance, être considérée comme

celle qui suit les plaies par arrachement. Comme dans ces sortes de plaies, par conséquent, il est plus que probable que les extrémités de cette artère sont frangées et présentent des languettes flottantes, qui, crispées sur elles-mêmes et comprimées en outre par les parties environnantes irritées, s'opposeront à l'écoulement du sang ; de l'autre, l'irritation des plèvres et du poumon ne peut manquer de déterminer promptement une adhérence qui mettra obstacle à ce qu'une nouvelle quantité de sang s'écoule des vaisseaux capillaires déchirés appartenant au poumon. Or, si j'ai tout lieu d'espérer que l'épanchement ne se fera pas, les avantages de la réunion immédiate sont trop évidens pour qu'il me soit possible d'hésiter un instant à y avoir recours; et d'ailleurs, en mettant les choses au pis, si l'épanchement se forme, l'absorption doit être active chez un sujet aussi robuste.

Telles furent les réflexions rapides qui m'engagèrent à réunir la plaie de Liobet, par première intention.

Après avoir, par conséquent, placé ce jeune homme dans une position convenable, je pratiquai trois points de suture enchevillée, qui me parut la plus propre à maintenir les lèvres de la plaie en contact parfait, puis je couvris de charpie et de compresses, que j'assujettis à l'aide d'un bandage convenable. Cela fait, comme les forces du malade étaient encore très-considérables, malgré l'hémorrhagie abondante qui avait eu lieu, et qu'une inflammation violente ne pouvait manquer d'être la suite des désordres que j'ai décrits, je dus avoir recours à tous les moyens propres, sinon à la prévenir entièrement, du moins à en modérer l'intensité. Je fis une copieuse saignée du bras, je mis mon malade à l'usage des boissons délayantes, j'ordonnai la diète la plus sévère et le repos absolu ; en un mot, j'employai le traitement antiphlogistique dans toute son énergie.

Peu tranquillisé cependant sur le sort du malade, je résolus de passer la nuit auprès de lui, afin de mieux l'observer; et voici ce que je remarquai.

Immédiatement après la saignée, le blessé se trouva d'une faiblesse extrême ; bientôt une sueur abondante couvrit tout le corps, et le

pouls perdit de sa fréquence et de sa dureté ; la respiration devint plus facile ; enfin il s'assoupit, et dormit pendant quelques heures d'un sommeil agité.

Le lendemain 26, à six heures du matin, le pouls avait repris sa dureté primitive ; il était en outre un peu serré, la respiration était courte et fréquente. Un sentiment de gêne, plutôt que de douleur, se faisait sentir dans la poitrine ; la figure était de nouveau rouge et animée.

Saignée du bras de huit onces ; cessation immédiate, et comme par enchantement, de tous les symptômes ; même prescription, diète absolue.

La journée se passa dans des alternatives de bien et de malaise.

Le 27, mieux-être général sensible. La fréquence du pouls est cependant augmentée ; une douleur piquante se fait sentir à l'angle postérieur de la plaie : j'y remarque un peu de rougeur.

Un stylet cannelé est introduit dans cet angle postérieur, et par la division qu'il opère des lèvres de la plaie déjà réunie s'écoule environ une cuillerée à bouche d'une liqueur purulo-sanguinolente. (Saignée de six onces ; deux demi-bouillons.)

Le 28, tous les symptômes sont considérablement diminués ; l'amélioration est même plus grande qu'il n'était possible de l'espérer ; la réunion de la plaie est achevée.

Suppression des points de suture, qui sont remplacés par des bandelettes agglutinatives.

Le 29, l'état du malade est on ne peut plus satisfaisant ; il ne reste plus qu'une douleur sourde, correspondant à la cicatrice, encore ne se fait-elle sentir que dans les fortes inspirations ; à dater de ce jour, la santé se rétablit avec la plus grande rapidité.

Dix jours après l'accident, le malade se promenait dans un petit jardin ; il y fut arrêté par deux sergens de recrutement, conduit par eux dans un hôpital civil, où il resta vingt jours, puis de là envoyé à l'armée, où il fut tué après deux années de service, pendant lesquelles il avait pu supporter toutes les fatigues de la guerre.

Observation d'une aménorrhée avec susceptibilité extrême de l'estomac, rendue plus grave par l'emploi des stimulans, et guérie par le régime. Exemple remarquable de deux phlegmons énormes guéris presque instantanément par une forte application de sangsues.

Mademoiselle D....., née d'un père jouissant d'une santé parfaite et d'une belle constitution, et d'une mère d'un tempérament éminemment nerveux, et d'une constitution très-délicate, mais rarement malade, s'était régulièrement développée jusqu'à l'âge de douze ans, lorsqu'à cette époque le tempérament de la mère commença à se faire remarquer chez elle, et l'accroissement parut s'arrêter. Pendant deux années il ne fit pas de progrès sensibles, de sorte qu'à quatorze ans la taille de cette jeune personne différait à peine de ce qu'elle était à douze. Mais à cet âge, les règles s'étant déclarées, tout changea bientôt de face. Après quelques évacuations peu abondantes et assez pénibles, la menstruation étant devenue régulière, le corps ne tarda pas à s'accroître, et les formes extérieures à se prononcer. Tout présageait alors la santé la plus florissante et la plus solide. L'habitation à la campagne, une vie paisible et la plus grande douceur de caractère semblaient devoir en être les garans infaillibles.

Cependant, au bout d'un an, à peu près, à partir de la première menstruation, il y eût dérangement notable dans chaque évacuation mensuelle, et, peu de temps après, suppression totale de cette évacuation sanguine. Dès-lors un état de langueur et d'indolence apathique se manifesta; le corps maigrit, les traits de la face s'altérèrent; les yeux, jusqu'alors pleins d'expression, devinrent mornes et silencieux; le visage se décolora, l'appétit se perdit, les fonctions de la digestion se troublèrent, la bouche devint mauvaise et l'épigastre douloureux. La jeune malade enfin ne put bientôt plus supporter la moindre contrariété, et devint d'une timidité excessive.

On pouvait peut-être soupçonner, d'après cette série de phéno-

mènes, l'existence d'une affection chronique de l'estomac, effet de la suppression des menstrues. Cette idée ne vint pas; et, sans s'apercevoir même que la sensibilité de l'organe dans lequel on allait déposer les médicamens était considérablement exagérée, on prescrivit les emménagogues et les hydragogues de toutes les espèces, et sous toutes les formes. Bientôt aussi l'état de la jeune malade empira d'une manière inquiétante; des envies de vomir se déclarèrent, et l'estomac cessa de pouvoir supporter les alimens, même les plus légers. On eut alors recours aux vomitifs et aux purgatifs répétés : le désordre augmenta, et une fièvre intermittente s'y joignit. On combattit celle-ci par le quinquina en poudre et en décoction, par les amers indigènes, etc., etc., jusqu'à ce que, convaincu par le non-succès de l'inutilité de tous ces médicamens, on en suspendit l'usage. Sous l'influence de ce dernier traitement, le mal s'était encore accru, et la malade passa plusieurs mois dans un état de souffrance continuelle, digérant à peine en vingt-quatre heures quatre onces d'alimens solides ou liquides.

Vers cette époque, quelques circonstances m'ayant conduit chez les parens de cette jeune et intéressante malade, je la vis ; on m'instruisit de tout ce qui s'était passé jusqu'alors, et de ce qu'elle éprouvait actuellement; je fus sollicité de dire mon avis. Je conseillai de suspendre tous moyens pharmaceutiques, de s'en tenir au régime et à des précautions d'hygiène, et de tout attendre du temps. Je ne sais si l'on suivit ou non mes conseils, mais plusieurs mois se passèrent sans amélioration sensible : les parens, désolés, conduisirent alors leur fille dans une ville assez considérable, à huit ou dix lieues de leur domicile, et la confièrent aux soins d'un médecin. Les symptômes *gastriques* frappèrent ce médecin comme ils avaient frappé son prédécesseur; il les interpréta de la même manière, et, en conséquence, il prescrivit successivement, dans l'espace d'un mois, deux vomitifs, plusieurs purgatifs, les toniques, et le quinquina à fortes doses.

Mademoiselle D..... fut ramenée chez elle après ce traitement, avec un léger amendement dans les symptômes. Qui oserait dire qu'il était l'effet des médicamens administrés? Le changement d'air, le voyage et la distraction qui l'accompagna n'ont-ils pas eu la plus grande part dans cette amélioration? Serait-il déraisonnable même de soutenir qu'eux seuls y ont contribué?

Quoi qu'il en soit, on avait prescrit des bains de jambe fortement sinapisés, et dans lesquels on devait augmenter chaque jour la dose de la farine de graine de moutarde. Le premier ne produisit qu'une démangeaison assez incommode dans toutes les parties qui avaient été en contact avec l'eau; le second fit un peu plus, il détermina une légère douleur dans les mêmes parties; mais, après le troisième, des douleurs atroces se firent sentir: elles furent bientôt suivies de rougeurs très-vives, de chaleur et de tension insupportables, à tel point que, vingt-quatre heures après, deux phlegmons des plus intenses s'étendaient depuis les genoux jusqu'à l'extrémité des orteils, et causaient des douleurs inouïes. Aussitôt on appliqua les émolliens en cataplasmes, en fomentations et en bains; mais ces moyens furent insuffisans pour modérer l'inflammation; et, le troisième jour, les jambes avaient acquis un volume prodigieux, et les souffrances étaient intolérables.

C'est alors que je fus appelé (en mars 1819). Lorsque j'arrivai auprès de la malade, elle avait les pommettes colorées, et le reste de la figure très-pâle; ses traits étaient profondément altérés, elle poussait des plaintes continuelles, et souvent entrecoupées par des cris aigus; son pouls était petit, serré, vibrant, la chaleur générale était peu augmentée; il y avait des sueurs froides et partielles.

Une inflammation d'un rouge livide s'étendait depuis l'articulation fémoro-tibiale jusqu'à l'extrémité des orteils. La sensibilité de toutes ces parties était tellement exaltée, qu'il était impossible à la malade d'y supporter le moindre topique, et l'on était réduit à les humecter à chaque instant avec une décoction émolliente; encore ne pouvait-on le faire qu'avec une extrême précaution.

Je crus devoir me borner à faire unir les narcotiques aux émolliens déjà employés; j'avais peu d'espoir d'en obtenir aucun résultat avantageux : aussi fus-je peu surpris à ma seconde visite, qui eut lieu vingt-quatre heures après, de voir que les symptômes n'avaient pas perdu de leur intensité. J'acquis alors la conviction de l'insuffisance d'un traitement aussi peu énergique, et je sentis qu'il fallait renoncer entièrement à l'espoir d'obtenir la résolution de ces phlegmons par les moyens ordinaires. Je me proposai, en conséquence, de les faire avorter par l'application d'un grand nombre de sangsues. C'était évidemment l'unique parti que j'avais à prendre pour prévenir une suppuration énorme qui aurait entraîné la nécessité de pratiquer des incisions plus ou moins nombreuses; une suppuration, surtout, dont les suites ne pouvaient qu'être funestes chez un sujet déjà épuisé par de longues souffrances. C'était l'unique moyen également de m'opposer à la gangrène que je voyais aussi imminente que la suppuration, et dont les suites eussent été bien plus promptement mortelles.

En conséquence, encore bien que j'eusse à craindre que la désorganisation ne fût trop avancée, je me déterminai à faire une forte application de sangsues, et je fis part à la mère de cette intention. On me fit quelques difficultés; mais je les levai facilement en faisant entrevoir le danger de la malade, et la nécessité par conséquent d'avoir recours à des moyens prompts et décisifs. La jeune demoiselle, résignée à tout, pourvu qu'on la soulageât, n'opposa aucune résistance.

J'envoyai de suite chercher une grande quantité de sangsues, et, craignant d'être contrarié dans le nombre que je voudrais employer, j'éloignai la mère sous divers prétextes.

Il était onze heures du soir. J'appliquai sur chaque jambe vingt sangsues, depuis les genoux jusqu'aux premières phalanges. Elles tirèrent une grande quantité de sang noir, épais, et se coagulant avec beaucoup de facilité. Une demi-heure s'était à peine écoulée depuis leur application, que le soulagement était déjà très-marqué. Elles

tombèrent enfin d'elles-mêmes, et je favorisai l'écoulement du sang par des lotions d'eau tiède sur les piqûres, répétées pendant plusieurs heures. Ce ne fut qu'à trois heures du matin que, la malade étant très-faible, je crus devoir arrêter cet écoulement, ce à quoi je parvins aisément à l'aide d'un bandage roulé et médiocrement serré. Les douleurs étaient à ce moment presque entièrement dissipées; le volume des jambes avait diminué d'une manière prodigieuse, et mademoiselle D...., qui n'avait pas goûté un moment de repos depuis deux fois quarante-huit heures, dormit d'un sommeil paisible jusqu'à six heures du matin. La mère, qui vint alors la voir, la trouva tranquille, et ne l'entendit pas sans une bien douce émotion lui déclarer qu'elle ne souffrait plus.

Un peu de sang s'était encore écoulé. Je défis en conséquence le premier bandage pour le remplacer, curieux d'ailleurs de voir dans quel état se trouvaient les parties. Je ne fus pas médiocrement surpris de voir que le volume des jambes était réduit presqu'à l'état naturel; la rougeur était presque effacée, et la douleur à peu près nulle. Je crois que la malade aurait pu se promener aisément dans sa chambre. Je prescrivis cependant le repos; j'employai quelques résolutifs, et au bout de trois jours il restait à peine des traces des deux phlegmons.

Rendue alors à son premier état, la jeune malade fut confiée à mes soins. J'étais convaincu de l'inutilité et même du danger des stimulans; la susceptibilité extrême de toute l'économie, et de l'estomac en particulier, ne me permettait aucun doute à cet égard. L'expérience d'ailleurs avait prononcé. Je commençai, en conséquence, par proscrire tous les médicamens. Je conseillai l'exercice au grand air, à pied, à cheval et en voiture, mais jamais poussé jusqu'à la fatigue; j'y fis joindre un régime doux et peu nutritif, les frictions sèches, des bains de vapeur de temps en temps; je fis suspendre toutes les occupations qui pouvaient exiger une attention soutenue; je recommandai qu'on évitât avec soin les occasions de contrariété; enfin je

prévins que c'était de ces précautions d'hygiène et de régime, et du temps seul, qu'il fallait attendre la guérison. On suivit mes avis. Insensiblement l'appétit devint meilleur, les fonctions rentrèrent peu à peu dans l'ordre accoutumé, le flux menstruel reparut; peu abondant d'abord, il augmenta graduellement à chaque époque. Enfin, au bout de sept à huit mois, mademoiselle D.... jouissait d'une santé passable, et qui continuait à s'améliorer chaque jour.

J'ai été sobre, je dirai même avare de réflexions, dans les observations précédentes; qu'il me soit permis d'en ajouter quelques-unes à celle-ci.

On ne saurait douter, d'après le tableau que je viens de tracer, que la longueur de la maladie de mademoiselle D...., et les accidens nombreux qui sont venus la compliquer ne soient les effets du traitement qui a été employé. En effet, immédiatement après l'emploi des emménagogues, les symptômes se sont aggravés; il en a été de même à la suite des vomitifs et des purgatifs; de même encore après le quinquina et les amers indigènes. Il n'y a donc rien de plus certain. Mais ce qu'il serait peut-être utile de chercher à savoir, c'est à quoi on peut raisonnablement attribuer cet abus si fréquent et si peu raisonné de médicamens sans choix, administrés sans en calculer les effets, et dirigés empiriquement contre des symptômes qu'ils ont souvent fait naître. J'en connais trois causes : l'une, la manie d'afficher aux yeux du public une grande habitude dans l'art de varier ses formules. « Il existe des médecins, dit un auteur célèbre, qui ont « plus de drogues dans leur tête que n'en contient un cabinet d'his- « toire naturelle. » Une seconde, l'empirisme aveugle; et la troisième, qui me paraît la plus importante à signaler, le défaut d'attention au degré de sensibilité de l'estomac, dans lequel on jette comme dans un sac inerte, et pêle-mêle, ses médicamens. Il en existe probablement d'autres; mais je crois avoir indiqué les principales.

Je n'ajouterai que quelques mots : est-il prudent de ne combattre

les phlegmons que par les émolliens et les narcotiques? N'est-ce pas à cette conduite qu'il faut attribuer ces vastes gangrènes et ces suppurations énormes que l'on voit en être si souvent le terme? Ne serait-il pas plus avantageux de tenter de les faire avorter dans tous les cas? Un seul fait ne suffit pas pour résoudre de telles questions; je m'abstiendrai donc de prononcer. Je dirai seulement que ma conduite est désormais tracée, si de nouveaux phlegmons se présentent à mon observation.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

Ad extremos morbos, summæ curationes, quoad rectitudinem, sunt optimæ. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

IV.

Si metus et tristitia multo tempore perseverent, melancholicum hoc ipsum. *Sect.* 6, *aph.* 23.

V.

Ab erysipelate putredo aut suppuratio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 50.

VI.

Non satietas, non fames, neque aliud quidquam bonum est, quod naturæ modum excedat. *Ibid.*, *aph.* 72,